

指定短期入所生活介護重要事項説明書

当事業所は、介護保険の指定を受けています。

長野県指令 11 高対介第 46 号 2785

当事業所は、ご利用者に対して指定短期入所生活介護サービスを提供します。事業所の概要や提供されるサービスの内容・契約上ご注意いただきたいことを次のとおり説明します。

* 当サービスの利用は、原則として要介護認定の結果「要支援」「要介護」と認定された方が対象となります。要介護認定結果がまだ出ていない方でもサービスの利用は可能です。

| 目 次 | |
|-----------------------|---|
| 1. 事業者 | 1 |
| 2. 事業所の概要 | 1 |
| 3. 居室の概要 | 2 |
| 4. 職員の配置状況 | 3 |
| 5. 身元引受人 | 4 |
| 6. 当事業所が提供するサービスと利用料金 | 4 |
| 7. 緊急時等における対応方法 | 7 |
| 8. 秘密保持の厳守 | 8 |
| 9. 事故発生時の対応について | 8 |
| 10. 事故防止 | 8 |
| 11. 身体的拘束等について | 8 |
| 12. 非常災害対策について | 8 |
| 13. 苦情の受け付けについて | 8 |
| 14. 虐待防止 | 9 |
| 15. 感染防止 | 9 |
| 16. 第三者による評価の実施状況について | 9 |

1. 事業者

- (1) 法人名 社会福祉法人 愛灯園
- (2) 法人所在地 長野県小諸市字高峯己1番地
- (3) 電話番号 0267-22-8177
- (4) 代表者氏名 理事長 細谷 正明
- (5) 設立年月日 昭和48年 8月 3日

2. 事業所の概要

- (1) 事業所の種類 指定短期入所生活介護所・平成11年12月27日指定
長野県指令 11 高対介第 46 号 2785
介護保険事業所番号 2070800129

当事業所は、特別養護老人ホーム 愛灯園の空床利用型として運営しています。

- (2) 事業所の目的 当事業所は、家庭で寝たきりの高齢者及び認知症高齢者を介護している家族の方々の、冠婚葬祭や病気・旅行などの他、介護者が休養したい時等のため一時的に高齢者の介護が困難となった時に当該高齢者を短期間又は夜間お預かりすることを目的とする。
- (3) 事業所の名称 短期入所生活介護所 愛灯園
- (4) 事業所の所在地 長野県小諸市己字高峯143番地1
- (5) 電話番号 0267-22-8177
- (6) 管理者氏名 細谷 正明
- (7) 事業所の運営方針 当事業所は、ご利用者が要介護状態等となった場合でも、居宅において能力に応じ自立した日常生活が営むことができるよう、入浴・排泄・食事等・日常生活上の介護及び機能訓練を行うことにより、社会的孤立感の解消及び心身の機能の維持をはかり、ご利用者の家族の身体的及び精神的負担の軽減をはかるものとする。
- (8) 開設年月日 昭和59年 5月 1日
- (9) 利用定員 特別養護老人ホーム愛灯園の定員による。
- (10) 事業の実施地域及び営業時間

①通常の事業の実施地域 小諸市内全域（市街地については相談に応ずる）

②営業日及び営業時間

| | |
|------|-----------------------|
| 営業日 | 年中無休（但し、12/29～1/3を除く） |
| 受付時間 | 日～土 午前 8：30 ～ 午後 5：30 |

3. 居室の概要

(1) 居室等の概要

当事業所では以下の居室・設備をご用意しています。利用される居室は、原則として4人部屋ですが、個室など他の種類の居室への利用をご希望される場合は、その旨お申し出ください。（但し、ご利用者の心身の状況や居室の空き状況によりご希望に沿えない場合もあります。）

| 居室・設備の種類 | 室数 | 備考 |
|----------|-----|--------------------------------------|
| 1人部屋 | 6室 | 個室 |
| 2人部屋 | 10室 | 多床室 |
| 4人部屋 | 11室 | 多床室 |
| 合計 | 27室 | |
| 食堂 | 2室 | |
| 機能訓練室 | 1室 | 【主な設置機器】移動式歩行補助平行棒・肩関節輪車運動器・マッサージ椅子等 |
| 浴室 | 3室 | 一般浴室 2室 ・ 特別浴室 1室 |
| 医務室 | 1室 | 利用者の治療及び薬の管理 |

| | | |
|----------|-----|-----------------|
| 地域交流スペース | 1 室 | 地域住民との交流を行います |
| 家族等宿泊室 | 1 室 | 終末時に家族等が宿泊できます。 |

* 上記は、厚生労働省令が定める基準により、指定短期入所生活介護所に必置が義務づけられている施設・設備です。この施設・設備の利用に当たって、ご利用者に特別にご負担いただく費用はありません。

☆ 居室の変更：ご利用者から居室の変更希望の申し出があった場合は、居室の空き状況により施設でその可否を決定します。又ご利用者の心身の状況により居室を変更する場合があります。その際には、ご利用者やご家族等と協議のうえ決定するものとします。

☆ 居室に関する特記事項：玄関前の施設平面図をご確認いただきます。

(2) 利用に当たって別途利用料金をご負担いただく居室（滞在費）施設・設備

* 上記は介護保険の給付対象とならないため、ご利用の際はご利用者に別途利用料金をご負担していただきます。

4. 職員の配置状況

当事業所では、ご利用者に対して指定短期入所生活介護サービスを提供する職員として、以下の職種の職員を配置しています。職員はすべて、特別養護老人ホーム愛灯園の職員を兼務しています。

〈主な職員の配置状況〉*職員の配置については、指定基準を遵守しています。

| 職 種 | 常勤換算 | 指定基準 |
|--------------|---------|-------|
| 1. 管 理 者 | 1. 0 | 1 名 |
| 2. 介 護 職 員 | 2. 0 以上 | 2 名 |
| 3. 生 活 相 談 員 | 1. 0 | 1 名 |
| 4. 看 護 職 員 | 1. 0 以上 | 1 名 |
| 5. 機能訓練指導員 | | 名 |
| 6. 医 師 | | 必 要 数 |
| 7. 管 理 栄 養 士 | 1. 0 | 1 名 |

*常勤換算：職員それぞれの週あたりの勤務延べ時間数の総数を当事業所における常勤職員の所定勤務時間数（例：週40時間）で除した数です。

〈主な職種の勤務体制〉

| 職 種 | 勤 務 体 制 |
|------------|---|
| 1. 医 師 | 毎週 火曜日 午後2：00 ～ 午後4：00 |
| 2. 介 護 職 員 | 標準的な時間帯における最低配置人員 早番： 午前 7：30～午後 4：30 2名 日中： 午前 8：30～午後 5：30 8名 遅番： 午前11：00～午後 8：00 2名 夜間： 午後 3：00～午前 9：30 3名 |
| 3. 看 護 職 員 | 標準的な時間帯における最低配置人員 早番： 午前 8：00～午後 5：00 1名 日中： 午前 8：30～午後 5：30 2名 |

| | |
|--|------------------------|
| | 遅番： 午前 9：00～午後 6：00 1名 |
|--|------------------------|

土日は、上記と異なります。

5. 身元引受人（契約書第10条参照）

（1）ご利用者は各号の要件を満たす身元引受人を立てます。但し、ご利用者が身元引受人を立てることができない相当の理由がある場合を除きます。

- ① 行為能力者（民法第20条第1項に定める行為能力者をいいます。以下同じ。）であること。
- ② 弁済をする資力を有すること

（2）身元引受人は、利用者が本契約上事業所に対して負担する一切の債務を極度額550,000円の範囲内で、ご利用者と連帯して支払う責任を負います。

（3）身元引受人は、前項の責任のほか、次の各号の責任を負います。

- ① ご利用者が疾病等により医療機関に入院をする場合、入院手続きが円滑に進行するように協力すること。
- ② 利用が解除もしくは終了した場合の残置物の引き取り等の処置、又はご利用者が死亡した場合の遺体の引取りをすること。（但し、遺体の引取りについて、身元引受人は別に祭祀主宰者がいる場合、事業所は祭祀主宰者に引き取っていただくことができます。）

6. 当事業所が提供するサービスと利用料金

当事業所では、ご利用者に対して以下のサービスを提供します。

当事業所が提供するサービスについて。

| |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"> （1）利用料金が介護保険から給付される場合 （2）利用料金の全額をご利用者に負担していただく場合 |
|---|

があります。

（1）介護保険の給付の対象となるサービス（契約書第4条参照）

以下のサービスについては、居室（滞在費）・食事を除き利用料金の大分部（7割～9割）が介護保険から給付されます。

〈サービスの概要〉

- ① 居室の提供
- ② 食事（但し、食事の提供に要する費用は別途いただきます。）
 - ・当事業所では、栄養士の立てる献立表により、栄養並びにご利用者の身体の状況及び嗜好を考慮した食事を提供します。
 - ・利用者の自立支援のため離床して食堂等にて食事をとっていただくことを原則としています。

【食事時間】

| | | | |
|-----|----------|---|----------|
| 朝 食 | 午前 7：30 | ～ | 午前 8：30 |
| 昼 食 | 午前 11：30 | ～ | 午後 12：30 |
| 夕 食 | 午後 5：00 | ～ | 午後 6：00 |

- ③ 入浴

- ・入浴は、原則週2回行います。但し、状態に応じて清拭を行うこともあります。
- ・寝たきりでも機械浴槽を使用して入浴することができます。

④ 排泄

- ・排泄の自立を促すため、ご利用者の身体能力を最大限活用した援助を行います。

⑤ 機能訓練

- ・機能訓練指導員により、ご利用者の身心等の状況に応じて、日常生活を送るのに必要な機能の回復又はその減退を防止するための訓練を実施します。

⑥ その他自立への支援

- ・寝たきり防止のため、できる限り離床に配慮します。
- ・生活のリズムを考え、毎朝夕の着替えを行うよう配慮します。
- ・清潔で快適な生活が送れるよう、適切な整容が行われるよう援助します。

〈サービス利用料金（1日当たり）〉（契約書第7条参照）

下記の料金表によって、ご利用者の要介護度に応じたサービス利用料金から介護保険給付費額を除いた金額（自己負担額）と居室（滞在費）と食事に係る自己負担額の合計金額をお支払いください。

（サービスの利用料金は、ご利用者の要介護度に応じて異なります。）

① 短期入所生活介護費

要支援1 451円/日

要支援2 561円/日

要介護1 603円/日

要介護2 672円/日

要介護3 745円/日

要介護4 815円/日

要介護5 884円/日

☆ 介護保険からの給付額に変更があった場合、変更された額に合わせて、ご利用者の負担額を変更します。

②送迎加算

- ・利用料金：片道 184円

③サービス提供体制強化加算（Ⅲ）

- ・介護職員の総数の内、勤続年数3年以上の職員の占める割合が一定以上である事
6円/日

④ 介護職員処遇改善加算(I) 8.3%

⑤ 介護職員特定処遇改善加算(Ⅱ) 2.3%

⑥ 介護職員等ベースアップ等支援加算 1.6%

☆ ご利用者がまだ要介護認定を受けていない場合には、サービス利用料金の全額を

一旦お支払いいただきます。要支援又は要介護の認定を受けた後、自己負担額を除く金額が介護保険から払い戻されます（償還払い）。又居宅サービス計画が作成されていない場合も償還払いとなります。償還払いとなる場合、ご利用者が保険給付の申請を行うために必要となる事項を記載した「サービス提供証明書」を交付します。

☆ ご利用者に提供する食事の材料に係る費用は別途いただきます。（下記の（２）①参照）

☆ 居室（滞在費）と食事に係る自己負担額について、負担限度額認定を受けている場合には、認定証に記載してある負担限度額とします。

① 居住費

ご契約者の居住に要する費用（光熱水費相当）です。

料金：（多床室） 1日あたり 855円
（従来型個室）1日あたり 1,171円

② 食事

ご契約者に提供する食材料及び調理にかかる費用相当です。

料金： 1日あたり 1,445円（朝：300円・昼：632円・夕：513円）

但し、①及び②について、特定入所者介護サービス費の対象者（利用者負担第1段階から第3段階の方）は、下記料金表のとおり、利用者負担段階に応じて負担限度額をお支払いいただきます。基準費用額との差額は、介護保険より補足給付されます。尚、第4段階の方は、基準費用額相当の全額をお支払いいただきます。

| 利用者負担段階 | 食費（日額） | | 居住費（日額） | | | |
|---------|--------|-------|---------|-------|--------|-------|
| | 基準費用額 | 負担限度額 | 基準費用額 | 負担限度額 | 基準費用額 | 負担限度額 |
| 第1段階 | 1,445円 | 300円 | 多床室 | 0円 | 従来型個室 | 380円 |
| 第2段階 | | 600円 | 915円 | 430円 | 1,231円 | 480円 |
| 第3段階① | | 1000円 | | 430円 | | 880円 |
| 第3段階② | | 1300円 | | 915円 | | 880円 |
| 第4段階 | 1,445円 | | 915円 | | 1,231円 | |

（２）介護保険の給付対象とならないサービス（契約書第5条、第7条参照）

以下のサービスは、利用料金の全額をご利用者の負担となります。

〈サービスの概要と利用料金〉

①特別な食事（酒を含みます。）

ご利用者のご希望により特別な食事を提供します。

利用料金：要した費用の実費

②理髪・美容

[理髪サービス]

美容師の出張による理髪サービス（調髪・顔剃・洗髪）をご利用いただけます。

利用料金：実費

[美容サービス]

美容師の出張による美容サービス（調髪・パーマ・洗髪）をご利用いただけます。

利用料金：実 費

③レクリエーション・クラブ活動

ご利用者の希望によりレクリエーションやクラブ活動に参加していただくことができます。

利用料金：材料代等の実費をいただきます。

④複写物の交付

ご利用者は、サービス提供についての記録をいつでも閲覧できますが、複写物を必要とする場合には、実費をご負担していただきます。

利用料金：1枚につき @ 15円

⑤日常生活上必要となる諸費用実費

日常生活品の購入代金等ご利用者の日常生活に要する費用でご利用者に負担していただくことが適当であるものに係る費用を負担していただきます。

おむつ代は、介護保険給付対象となっておりますのでご負担の必要はありません。

⑥その他

ご利用者と協議のうえ決定します。

☆ 経済状況の著しい変化その他やむを得ない事由がある場合、相当な額に変更することがあります。その場合には、事前に変更の内容と変更する自由について、変更を行う2ヶ月前までにご説明します。

(3) 利用料金のお支払い方法（契約書第7条参照）

前記（1）、（2）の料金・費用は、サービス利用終了時に、ご利用期間分の合計金額をお支払い下さい。

(4) 利用日の中止・変更・追加（契約書第8条参照）

○ 利用予定期間の前に、ご利用者の都合により、短期入所生活介護サービスの利用を中止又は変更、もしくは新たなサービスの利用を追加することができます。この場合には、サービスの実施日の2日前までに事業者申し出てください。

○ 利用予定日の2日前までに申し出がなく、当日になって利用の中止の申し出をされた場合、取消料として下記の料金をお支払いいただく場合があります。

但し、ご利用者の体調不良等正当な事由がある場合は、この限りではありません。

| | |
|------------------------|---------------------------|
| 利用予定日の2日前までに申し出があった場合 | 無 料 |
| 利用予定日の2日前までに申し出がなかった場合 | 1日の利用料金の 10% (自己負担額相当) |

○ サービス利用の変更・追加の申し出に対して、事業所の稼働状況により、ご利用者の希望する期間にサービスの提供ができない場合、他の利用可能期間をご利用者に提示して協議します。

○ ご利用者がサービスを利用している期間中でも、利用を中止することができます。その場合、すでに実施されたサービスに対する利用料金はお支払いください。

7. 緊急時等における対応方法

事業所の職員は、事業を実施中に利用者に病状の急変、その他緊急事態が生じた時は、

速やかに主治医又は協力医療機関へ連絡する等の措置を講ずるとともに、ご家族及び身元引受人等に報告し、協議して対応をします。

8. 秘密保持の厳守

- (1) 事業者及び事業者の使用する従業員は、サービス提供する上で知り得た利用者及びそのご家族に関する秘密を、正当な理由なく第三者に漏らしません。この守秘義務は、従業員の雇用契約終了後も同様と致します。
- (2) 個人情報の保護を図る事について、当法人の個人情報管理規程に基づき、あらかじめ「個人情報の使用に関する同意書」をいただいた上で適切に管理致します。

9. 事故発生時の対応について

下記を基本に、緊急時対応マニュアルに基づき対応いたします。

- (1) 事故発生（発見）直後は、緊急搬送の要請など、ご契約者の生命・身体の安全を最優先に対応します。
- (2) ご契約者の生命・身体の安全を確保した上で、速やかにご家族に対し、事故の状況を連絡し、対応を協議します。
- (3) 事故の内容等によっては、市町村に報告します。

10. 事故防止

事業所は、事故防止のための安全対策担当者を位置づけ、指針の整備、事故防止、事故の発生時の報告、集計・分析を行い、現場へのフィードバックをして、再発防止に努めていく。

11. 身体的拘束等について

施設サービスの提供に当たっては、当該利用者又は他の利用者の生命又は身体を保護するために緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束その他利用者の行動を制限する行為を行いません。緊急やむを得ず身体的拘束等を行う場合は、利用者ご家族及び身元引受人等に説明し、同意を得ることとします。又、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録いたします。

12. 非常災害対策について

火災・天災（地震・風水害・雪害）等災害発生の対応については、社会福祉法人愛灯園事業計画・事故災害に関する対応要請・防災マニュアル等災害にかかる避難計画に基づいて対応します。

13. 苦情の受け付けについて（契約書第21条参照）

(1) 当事業所における苦情の受け付け

当事業所における苦情やご相談は、以下の専用窓口で受け付けます。

●苦情解決責任者 [管理者] 細谷 正明

●苦情解決第三者委員

・中立な立場で苦情申出人と特別養護老人ホーム愛灯園双方の言い分を聞き苦情解決に向けたアドバイスをを行います。

●苦情受け付け窓口 [担当者] 山岸 周作 ・ 中村 昌樹

[職 名] 生活相談員・介護支援専門員

●受け付け時間 毎週 月曜日 ～ 金曜日

午前 8：30 ～ 午後 5：30

又、苦情受け付けボックスを玄関前に設置します。(苦情に関する記録は5年間保管します。)

(2) 行政機関その他苦情受け付け機関

| | |
|---------------------------------------|--|
| 小諸市役所 高齢福祉課 | 所在地 長野県小諸市相生町 3-3-3 電話番号 22-1700 (内線 2134・2136) 受付時間 午前 8:30 ~ 午後 5:15 |
| 小諸市地域 包括支援センター | 所在地 長野県小諸市与良町 6-5-1 野岸の丘総合福祉センター 小諸市社会福祉協議会内 電話番号 26-2250 受付時間 午前 8:30 ~ 午後 5:15 |
| 長野県国民健康保険 団体連合会 | 所在地 長野市西長野字加茂北 143-8 電話番号 026-238-1580 受付時間 午前 9:00 ~ 午後 5:00 |
| 長野県社会福祉協議会 (長野県福祉サービス運営 適性化委員会) | 所在地 長野県長野市若里 7-1-7 電話番号 0120-28-7109 受付時間 午前 9:00 ~ 午後 5:00 |

14. 虐待防止

事業所は、入所者の人権並びに虐待防止等のために、委員会を設置し、次に掲げる必要な措置を講じます。

- (1) 研修を通じて、サービス従業者の人権意識の向上を図り、虐待の未然防止に努めます。
- (2) 個別支援計画を作成して、適切な支援の実施に努めます。
- (3) 虐待が発生した場合、虐待がなぜ発生したか、原因の分析など根本を検討し再発防止に努めます。

15. 感染防止

事業所は感染症の発生及びまん延等を防止するため、委員会を設置し指針の整備、研修の実施、訓練(シュミレーション)を実施します。

16. 第三者による評価の実施状況について

| | | | | |
|---------------|---|----|--------|------|
| 第三者による評価の実施状況 | 1 | あり | 実施日 | |
| | | | 評価機関名称 | |
| | | | 結果の開示 | 1 あり |
| | | | | 2 なし |

2 なし